

# 小動物臨床獣医師の 飼主対応トラブルに関する調査<sup>1)</sup>

杉 田 陽 出

- 1 はじめに
- 2 方法
- 3 結果
  - 3.1 回答者
  - 3.2 飼主対応トラブルの事例分類
- 4 考察
  - 4.1 獣医師のストレス要因としての飼主対応トラブル
  - 4.2 獣医師から見た「困った飼主」
  - 4.3 飼主のコミュニケーション教育の必要性
- 5 本研究の限界点

## 1 はじめに

獣医師法第1条には、獣医師の任務について次のように規定されている。「獣医師は、飼育動物に関する診療及び保健衛生の指導その他の獣医事をつかさどることによって、動物に関する保健衛生の向上及び畜産業の発達を図り、あわせて公衆衛生の向上に寄与するものとする。」<sup>2)</sup> この規定に則して言えば、小動物臨床に携わる獣医師の第一義的役割は、家庭で飼育されている動物の予防医療及び治療に貢献することであろう。この役割を遂行するためには、獣医師は患者である動物とのかかわりはもちろんのこと、飼主とのかかわりを避けることはできない。診察室での言わぬ患者の代わりに獣医師にその症状を伝えるのも、獣医師から治療に関する説明を聞くのも飼主ならば、患者の治療方針について最終的な決定権や選択権をもつのも飼主である。この点において、獣医師と飼主のコミュニケーションが動物の診療成果や両者の信頼関係構築に与える影響は決して小さくない(杉田, 2015)。

診断に必要な患者の症状や既往歴をわかりやすく効率的に獣医師に伝える。診断結果や治療方法に関する獣医師の説明に耳を傾け、その内容を正しく理解した上で動物にとって最良

1) 本研究は、「対飼主コミュニケーション:獣医師が直面している問題とその傾向」(杉田, 2013) 及び「獣医療におけるコミュニケーションスキルの効果」(杉田, 2015) において公開したデータの内容を見直し、その結果をまとめたものである。

2) <http://www.houko.com/00/01/S24/186.HTM#s1> から抜粋した。

と思われる治療方法を選択する。獣医師を信頼し治療に関する指示に従う。動物の適切な扱い方や世話の仕方を心得ている。獣医師及び他の動物病院スタッフに対して常に礼儀正しく振る舞う。このような飼主ばかりであれば、獣医師は飼主とのやり取りにおいてさほどストレスを感じることなく、動物の診療にあたることができるかもしれない。しかし現実には必ずしもそうではないからこそ、飼主とのかかわりを獣医師のストレス要因の1つに数える研究が多く見られるのであろう (e.g. Bartram & Turley, 2009; Brannick et al., 2015; Gardner & Hini, 2006; Hansez, Schins, & Rollin, 2008; Platt et al., 2010; Shaw & Lagoni, 2007; 矢野, 2013; 山内, 2017)。

人医療分野においては、社会的地位や背景が異なる医療者と患者では、その価値観や認識及び行動パターンに差があると言われる (フォルヴォ, 2009)。日本の獣医師と飼主を対象にした調査においても、獣医療のあり方に関する両者の認識に齟齬が見られる点が指摘されている (杉田, 2014, 2017)。獣医師が飼主とのかかわりにストレスを感じる背景には、おそらく獣医師がそのずれに気付かないまま飼主とのコミュニケーションに臨んでいる影響も、少なからずあるのではないかと推測される。

飼主とのかかわりに起因する獣医師のストレス対策の観点から、獣医師の対人コミュニケーションスキルの向上が提言されている (中川, 2010; Shaw et al., 2012a)。獣医師が効果的なコミュニケーションスキルを会得することで、飼主対応における困難な状況に対処できる、あるいは困難な状況になるのを回避できるという見解である。これに対して、臨床コミュニケーションにおけるもう一方の当事者であるにもかかわらず、飼主のコミュニケーションスキルの現状や、それを向上させることの必要性について言及した研究はあまり見当たらない。また、飼主とのかかわりが獣医師のストレス要因になると指摘されながらも、その背景となる具体的な状況を明らかにした研究も多いとは言えない。

このような研究背景を踏まえて、本研究では獣医師にとって飼主とのかかわりがストレス要因になることをより顕著に示すものとして、小動物臨床現場における飼主対応トラブルに着目する。獣医師が飼主とのかかわりの中で経験した飼主対応トラブルを項目別に分類し、各事例の具体的な状況を提示しつつ、その傾向ならびに獣医師から見た「困った飼主」の特徴についてまとめていく。さらにその結果をもとに、飼主のコミュニケーションスキルの向上に関する課題提起を試みる。

## 2 方法

本研究では2012年実施の獣医師調査<sup>3)</sup>に設けた、飼主対応で困った経験を問う質問の回答データを用いた。この調査は甲信越・北陸・東海・近畿・中国・四国・九州地方の開業動物病院の中から、等間隔抽出法により1,705軒を無作為抽出し質問紙を郵送するという方法で実施した。質問は2つの問いから構成されており、まず飼主対応で困った経験の有無を尋

3) 調査に用いた質問紙には、調査の主旨や目的、回答者の匿名性の保持、回答の任意性を記載しており、調査協力を了承した回答者は、返信用封筒に封入した無記名の回答済み質問紙を直接筆者に返送した。調査の詳細については杉田・入交 (2013) を参照のこと。

ね、経験があると回答した場合はその状況について自由に記述回答する形式になっている。今回はこの自由記述式回答の内容を分類し、小動物臨床現場における飼主トラブルの傾向と獣医師から見た「困った飼主」の特徴についてまとめた。

回答の分類方法については、使用されている語彙やその数をもとにするのではなく、筆者がその全体的な内容から判断し、類似した事例を項目別に整理するという手法を試みた<sup>4)</sup>。例えば、「私が言いたい内容を（飼主に）理解してもらえない」「（私が）同じことを何回話しても（飼主は）理解していない」「私の説明を（飼主は）分かってくれない」という3つの記述があるとする。「言いたい内容－理解してもらえない」「同じこと－話して－理解していない」「説明－分かってくれない」というように、それぞれ使用されている語彙・語句は異なる。しかし内容はいずれも「（飼主は私の）説明を理解しない」という意味であると捉え、これらを同じ1つの項目に分類した。

### 3 結果

#### 3.1 回答者

有効回答者数304人（男性254人、女性50人）の内、飼主対応で困った経験があると回答したのは228人（男性191人、女性37人）であった。その状況についてなんらかの記述をしたのは171人（男性145人、女性26人）<sup>5)</sup>であった。本研究ではこの171人の回答データを用いた。

#### 3.2 飼主対応トラブルの事例分類

表1は、飼主対応で困った経験に関する回答者171人の自由記述式回答を分類した結果である。記述内容をまず12の上位項目に分け、さらに複数の下位項目に分けた。回答者の中には1つではなく複数の状況について記述した者もあり、表1に分類した事例は必ずしも回答者1人につき1件というわけではない。また、事例1件の中に複数の項目要素が含まれるものもあり、その場合は複数の項目に重複分類した。

以下、表1に記載した項目順に、分類した事例の内容について説明していく。文中で用いる「 」は表1中の項目名を表しており、「 」は回答者の記述内容を表している。回答者の記述内容については、できるだけ原文を反映させるようにしたが、場合によってはより読みやすくするために筆者が加筆修正を行った。

4) 当初はテキストマイニング用ソフトを用いた解析方法を試みたが、その方法での事例分類は難しいと判断した。

5) 無回答者以外にも、回答欄に「ノーコメント」あるいは状況以外の内容の記述をした7人（全て男性）を除いた。171人の平均年齢は50.48歳（SD=11.47）、平均臨床経験年数は22.70年（SD=11.12）、動物病院経営者は153人（89.5%）、動物病院1軒あたりの平均勤務獣医師数は1.84人（SD=1.38）、1日あたりの平均来院件数は24.13件（SD=20.24）、動物病院所在地は政令指定都市51人（29.8%）、その他の市88人（51.5%）、郡部5人（2.9%）、無回答27人（15.8%）であった。いずれの動物病院も診療対象は犬や猫などの小動物であった。

表1 飼主対応トラブルの事例分類

項 目 (件数)	
1 飼主の対話能力に関するもの	6-4 ベット溺愛型 (3件)
1-1 話を聴かない (10件)	6-5 野良猫多頭飼育のボランティア、ホーダー (2件)
1-1-A 自分ばかり話してこちらの話を聴かない (8件)	7 飼主の行動に関するもの
1-2 説明を理解しない (14件)	7-1 飼主以外の人が動物を連れて来る (7件)
1-2-A 何度も質問する (4件)	7-2 診察費に関するトラブル (20件)
1-2-B 説明したのに聞いてないと言う (4件)	7-3 時間外診療や昼夜を問わない電話 (5件)
1-3 必要な情報が得られない (12件)	7-4 正当な理由がない安楽死処置の要請 (2件)
1-4 何を言いたいかわからない (3件)	7-5 野良猫の治療に関するトラブル (4件)
1-5 会話が成立しない (2件)	7-6 その他 (7件)
2 獣医師の対話能力に関するもの	8 治療方法の決定プロセスに関するもの
2-1 うまく説明できない (2件)	8-1 診察・検査・治療を拒否する (11件)
2-2 高齢者の方言や若者言葉がわからない (3件)	8-2 獣医師の診断・説明を受け入れない (12件)
3 飼主の属性や疾患に関するもの	8-3 治療方法が決められない
3-1 高齢者や認知症など (5件)	8-3-A 決断できない (4件)
3-2 精神疾患 (6件)	8-3-B 100% 効果のある治療しか認めない (3件)
3-3 耳が不自由 (2件)	8-4 経済的理由で治療ができない (3件)
3-4 外国人 (3件)	8-5 何を求めているのか分からない (6件)
4 飼主の思い込みや知識の偏りに関するもの	8-6 その他 (4件)
4-1 自己診断をする、治療方法を指定する (7件)	9 飼主のコンプライアンス・アドヒアランスに関するもの
4-2 インターネットやテレビの情報を信じすぎる (17件)	9-1 治療に消極的、協力的でない (2件)
5 飼主の態度に関するもの	9-2 投薬や来院の指示を守らない (12件)
5-1 怒っている、敵愾心を抱いている (5件)	10 治療のクレームやトラブルに関するもの
5-2 獣医師に不信感を抱いている (7件)	10-1 治療方法や結果 (10件)
5-3 高圧的・威圧的な態度、態度が悪い (7件)	10-2 治療中の容態変化や死亡 (7件)
5-4 クレーマー、モンスタークライアント (8件)	10-3 飼主自身のミスによるもの (2件)
6 飼主の性格や考え方に関するもの	11 飼主の家族内コミュニケーションに関するもの
6-1 自己中心的な考え方 (7件)	11-1 情報の伝達ミス (7件)
6-2 状況の楽観視 (4件)	11-2 コンセンサスの欠如 (7件)
6-3 思い込みが激しい、感情的になる (4件)	12 その他 (20件)

### 3.2.1 飼主の対話能力に関するもの

表1の「1 飼主の対話能力に関するもの」には、聴く、理解する、答える、説明するといった飼主の対話能力に関する事例を分類した。

聴く能力の欠如を表す「1-1 話を聴かない」に分類した事例は10件であった。「話を聞こうとしないで、一方的にしゃべってくる」というように、「話を聴かない」という要素に「自分ばかり話す」という要素が加わった事例は、下位項目「1-1-A 自分ばかり話してこちらの話を聴かない」を別に設け、そこに分類した。話を聴くかどうかの記述はなかったものの、「診療以外の話を延々と話す」と書いていた事例もこの下位項目に含めた。

理解する能力の欠如を表す「1-2 説明を理解しない」に分類したのは、「十分に説明して理解してくれていると思っていたのに、全く理解していなかった」「本や図を使ったり、文書やパンフレットを渡したり、かみ砕いた言葉を使ったり、何度も繰り返し説明したりした

にもかかわらず、結局理解してもらえなかった」<sup>6)</sup>という内容のものが多かった。中には、「飼主が説明を理解していないことは、治療の継続や良い結果を導く妨げになる」と指摘する記述も見られた。

「何度説明しても同じことを繰り返し質問してくる」のは、獣医師の説明をよく理解できていないからに他ならない。このように判断して下位項目[1-2-A 何度も質問する]を設け、類似した事例を分類した。この下位項目には、話を理解しないというよりは、心配性で何度も同じ質問をしていると思われる飼主の事例も含めた。説明や指示したはずのことを聞いていないと主張する飼主も理解力に問題ありと判断し、さらに別の下位項目[1-2-B 説明したのに聞いていないと言う]を設け、類似した事例を分類した。

相手の問いかけに答える能力の欠如を表すのが[1-3 必要な情報が得られない]で、話してばかりで質問に答えない飼主、何を言っても「分からない」一点張りの飼主、嘘をつく飼主、質問の仕方を変えると答えに矛盾が生じる飼主の事例を分類した。「他の獣医師に診てもらっているのに、何の情報も伝えない」飼主の事例もここに含めた。

説明する能力の欠如を表す[1-4 何を言いたいかわからない]には、「説明が下手で何を言いたいかわからない」飼主の事例だけでなく、「何が不満かはっきり言わない」飼主の事例も含めた。

[1-5 会話が成立しない]には、「話がかみ合わずコミュニケーションがとれない」飼主の事例を分類した。

### 3.2.2 獣医師の対話能力に関するもの

[2 獣医師の対話能力に関するもの]には、回答者である獣医師自身の説明力と理解力に言及している事例を分類した。

[2-1 うまく説明できない]に分類した事例2件の記述内容を書き出してみる。1件目は「80%の治療率といっても、20%の治らない人には100%改善なしという受け取り方をされてしまう。そのことをうまく説明できない」というもので、治療方法や予後について飼主に説明する難しさを指しているものと思われる。2件目は「細かな金額の説明がしにくい。手術など大きな治療費は言いやすいが、細々した検査代金などは一々言えず、診察後にもちあわせがないのを伝えられて、最悪未払いとなってしまう」というもので、これは後述する[7-2 診察費に関するトラブル]にもあてはまる（重複分類）。これらの事例は、獣医師が治療のプロセスや予後についてうまく説明できないことが飼主の誤解を生み、それが治療方法の決定に影響したり、診察費の未納を引き起こしたりする可能性があることを示唆している。

[2-2 高齢者の方言や若者言葉が分からない]に分類した3件の事例では、必ずしも獣医師に相手の話を理解する能力が欠けているというわけではない。「高齢者の方言が分からない」と記述した回答者2人の動物病院所在地はそれぞれ新潟県と宮崎県であり、「若者言葉で話が理解できない」と記述した回答者の年齢は55歳であった。これらの事例は、獣医師のコミュニケーション能力に問題があるというよりも、地域や世代によって使用する言葉が異なることによるコミュニケーションギャップと捉えるべきと思われる。

6) この記述内容は3件の事例を併せたものである。表1では、それぞれ別の事例としてカウントしている。



### 3.2.3 飼主の属性や疾患に関するもの

飼主が高齢である、飼主になんらかの精神疾患や身体疾患がある、飼主が外国人で日本語や英語が通じない。このような理由で会話が難しかったり、獣医師の説明が理解できなかったりする飼主に関する事例を「3 飼主の属性や疾患に関するもの」に分類した。この項目に分類した事例は、「1-2 説明を理解しない」や「1-5 会話が成立しない」にも通じると思われる。しかし今回は、「3-1 高齢者や認知症など」に分類した高齢者に関する事例の記述の中で、「説明を理解しない」「理解できない」「理解が得られない」という直接的な表現があった3件のみを「1-2 説明を理解しない」に重複分類するに止めた。

### 3.2.4 飼主の思いこみや知識の偏りに関するもの

予想以上に多かったのが、第三者から得た情報を飼主が鵜呑みにしており、それが獣医師とのやり取りや診療の障害になっているという内容の回答であった。このような事例を「4 飼主の思いこみや知識の偏りに関するもの」に分類した。

「4-1 自己診断をする、治療方法を指定する」には、来院前から自己診断をしている飼主や治療方法を指定する飼主に関する事例を分類した。「飼主が確定診断をしており、明らかに異なる病気の可能性が高くても、獣医師の説明や診断を受け入れない」「状態を確認するための検査や治療をさせず、適切な治療ができないまま状態が悪化したのにクレームを言う」といった内容に集約される。

17件にも及ぶ「4-2 インターネットやテレビなどの情報を信じすぎている」に分類したのは、インターネットやテレビなどから得た情報を正しいと信じ込み、間違った先入観や思い込みをもって受診する飼主や、その情報をもとに自己診断し、治療方法を指定する飼主に関する事例である。つまり、「4-1 自己診断をする、治療方法を指定する」に分類した事例の内容に、具体的な情報源が加わった事例を分類した。このような飼主について、「飼主は自分に都合の良い情報を信じ、悪い情報は取り込まない」という指摘も見られた。

「4 飼主の思いこみや知識の偏りに関するもの」に分類した以上の事例の中には、自分の判断やインターネットなどの情報を信じ込み、獣医師の診察や説明を受け入れないというのが複数件見られた。これらについては、後述する「8-2 獣医師の診断・説明を受け入れない」に重複分類した。

### 3.2.5 飼主の態度に関するもの

獣医師や動物病院スタッフに対する態度が悪い飼主に関する事例は、「5 飼主の態度に関するもの」に分類した。

「5-1 怒っている、敵愾心を抱いている」に分類した事例では、初診時からそういう態度を取っているという飼主に関するものがほとんどであった。

「5-2 獣医師に不信感を抱いている」には、「女性で若いと、最初から『大丈夫?』という感じで見てくる方がいて大変やりにくかった」という事例、治療結果がはかばかしくなかったことをきっかけに獣医師に不信を抱き始め、とうとう通院しなくなった飼主の事例、2～3回しか来院していない患者が重い疾患で経過が早く、検査もできないまま死亡したことで、飼主が獣医師の話に聞く耳もたない状態になった事例などを分類した。この最後の事

例の回答者は、「一度不信感を持ってしまうと、何を言っても聞く耳がないという状態になってしまうのだなとつくづく思った。信頼関係を築くことの大切さをより感じた一件だった」と、来院し始めて間がない患者の飼主との信頼関係構築の難しさについて言及していた。

新患の飼主が獣医師に不信感を抱くという事例は少なくない。「他所から引っ越してきた飼主で、前に通っていた病院で何があったのか知らないが、こちらが病気のことや今後の治療方針などについて一生懸命分かり易く説明しているつもりなのに、最初から疑ってかかった様な態度（目つき・話し方・語調 etc.）を取ってくるのでかなり苦勞した」「転院患者の飼主で獣医師を信頼してくれない。最初から疑ってかかっている」といった事例などである。この「5-2 獣医師に不信感を抱いている」に分類した事例の回答記述を読むと、獣医師の年齢や性別、診療成果、動物の急死、新患である場合など、飼主が獣医師に不信感を抱く条件や要因が浮かび上がってくる。

「5-3 高圧的・威圧的な態度、態度が悪い」には、高圧的な口調の飼主、暴言を吐く飼主、恫喝する飼主、自分の落ち度は認めず病院のせいにする飼主などの事例を分類した。

「5-4 クレーマー・モンスタークライアント」には、病院を渡り歩き診察費の違いについてクレームをつける飼主や、治療が遅いと獣医師を恫喝する飼主に関するものを分類した。内容的に「5-3 高圧的・威圧的な態度、態度が悪い」に分類した事例との区別は難しいものの、こちらには記述内容に「クレーム」「文句」「モンスタークライアント」などの直接的な表現が入っているものを分類した。「大病院を紹介し転院してもらった」「これからは他院へ行くように言った」<sup>7)</sup>と、クレーマーの対処方法について記述している回答者もいた。

### 3.2.6 飼主の性格や考え方に関するもの

「6 飼主の性格や考え方に関するもの」には、獣医師から見て扱いにくい性格の飼主や非常識な考え方をする飼主の事例をまとめた。

「6-1 自己中心的な考え方」に分類した事例の中には、具体的な状況の記述ではなく、「自分さえよければ、という飼主が増加しているような気がする。飼主の年齢に関係なく権利意識が強くて扱いづらい」という意見を述べているものも含めた。

「6-2 思い込みが激しい、感情的になる」には、常に感情的に取り乱す飼主、思い通りに治療しなければ興奮する飼主、病気の状態が悪ければ泣き出して会話が進まなくなる飼主といった事例を分類した。

「6-3 状況の楽観視」には、「動物は治療すればすぐに治る」と考えている飼主や、「予後不良の状態を何回説明しても楽観視している」飼主、「患者が死亡するかもしれないほど重症であることを説明しても、動物病院に連れてくれば死ぬことはないだろうと軽くしか考えていない」飼主に関する事例を分類した。今回は重複分類しなかったものの、これらの事例はある意味、理解する能力が欠如している飼主に関する「1-2 説明を理解しない」にもあてはまるかもしれない。

「6-4 ペット溺愛型」に分類した事例3件では、「溺愛型」や「思い入れが強い」という記述のみで、どのような点で対応に困ったのか、その詳細までは記述されていなかった。

7) この2つの対処法は同一回答者によるものであるが、それぞれ別の事例について述べている。

〔6-5 野良猫多頭飼育のボランティア、ホーダー〕に分類した事例の内、野良猫多頭飼育のボランティアに関する事例では、「避妊しない、予防接種しない、駆虫しない、人畜共通の感性症について理解しない」ことが言及されていた。

### 3.2.7 飼主の行動に関するもの

獣医師が困惑する飼主の行動に関する事例は、〔7 飼主の行動に関するもの〕に分類した。この項目に分類した事例は、いずれも獣医師から見て自己中心的な考え方や非常識な考え方をとする飼主の行動面に関する事例であり、〔6-1 自己中心的な考え方〕にも通じるものがある。

〔7-1 飼主以外の人が動物を連れて来る〕に分類したのは、飼主の代理人や子どもが動物を連れて来院したという事例である。「正確な症状、状態、飼育環境が分からなかったり、治療方法の選択が難しくなったりしたことが多々ある」という記述内容が示すように、この場合は診断に必要な情報が得られないことに加えて、治療方法の決定権をもつ者の不在という問題が生じる。「未成年が連れてきた場合、治療費請求や薬剤変更時に保護者に連絡を取るべきかどうか」悩むという記述も見られた。このような事例は、〔1-3 必要な情報が得られない〕や後述する〔9-2 治療方法が決められない〕に重複分類した。

「直接飼主と話せない時に、代理で動物を連れて来た人に説明し、説明シートや文章で飼主へ伝えられるようにしても、飼主に内容が間違っただけで伝わってしまう。」この回答では代理人が飼主の家族かどうかは明記されていなかったが、動物病院での獣医師とのやり取りが飼主に正しく伝わらない事例として、後述する〔11 飼主の家族内コミュニケーションに関するもの〕の〔11-1 情報の伝達ミス〕に重複分類した。

〔7-2 診察費に関するトラブル〕に分類した事例は15件にも及ぶ。お金を持たずに来院する飼主、後日お金を持ってくると言って支払いをしない飼主、治療費を自分で設定する飼主、手術代を値切る飼主などの事例である。「重症罹患動物の治療において、安価で早く治してほしいと希望された。貧困ではないが、大学生の学費がかさむためペットの治療は安く済ませたい」という飼主の事例もこの項目に含めた。

〔7-3 時間外診療や昼夜を問わない電話〕には、獣医師は時間外や休日でも診療してくれると考えている飼主や、いつでも電話に出ると考えている飼主に関する事例を分類した。「夜中に電話もなしにいきなり新患で来られた。結局お金も払わないし、夜中での新患はトラブルが多い。死んだ場合でも文句を言われるし、今まで診たことのない患者だと状態もわからないし、スタッフがいないわけではないし、散々だ。今は夜中には絶対に診ない」という内容の事例は、〔7-2 診察費に関するトラブル〕の要素も含んでいる（重複分類）。

〔7-4 正当な理由がない安楽死処置の要請〕に分類したのは、「診療もなしに、とにかく頼むとのことで、らちがあかず大喧嘩になった」という事例と、「自分が自殺したいから、飼っている犬を全て安楽死して欲しいと依頼された」という事例の2件である。

〔7-5 野良猫の治療に関するトラブル〕には、飼い猫でなければ無料で治療してくれると思いついて動物病院に野良猫を連れて来る飼主や、触ることができないような野良猫の治療を強要する飼主の事例を分類した。「受傷した野良猫を可哀想だと連れて来たものの、治療費や回復後の対応に責任をもととしなさい」という事例と、「野良猫を治療した際、途中で飼主が変わった時に支払いのことでめめた」という事例については、〔7-2 診察費に関する



トラブル」に重複分類した。

〔7-6 その他〕には、入院動物を迎えに来ない飼主、他の動物病院の悪口を言う飼主、受付に陣取って話し続ける飼主、動物虐待が疑われる飼主の事例を分類した。ここには動物病院で盗みを働いた飼主に関する記述も含めた。

### 3.2.8 治療方法の決定プロセスに関するもの

動物病院に動物を連れて来たにもかかわらず、診察や検査、そして治療までも拒否する飼主がいる。〔8 治療方法の決定プロセスに関するもの〕には、そのような飼主に関する事例を分類した。

〔8-1 診察・検査・治療を拒否する〕には、検査せずに見ただけで病気を判断するよう要求する飼主、治療方法を提示しても全てに否定的な飼主、効果的な治療方法を提示しても拒否し、治らないと受付で騒ぐ飼主などに関する事例を分類した。「採血や注射は痛がるから嫌。薬は飲ませられない。皮下点滴はしんどそうにするから嫌。でも心配なのでどうしたらいいか」と相談する飼主や、やはり痛くない治療方法を希望し、注射を拒否して帰ってしまった飼主などもある。「長期間にわたり体調が悪化したまま放置した動物を持ちこみ、最低限の検査も許可せず…何をして欲しいのかははっきりしない」（〔8-4 何を求めているのか分からない〕に重複分類）という記述内容が示す通り、獣医師側からすればこのような飼主は一体何を求めて来院したのか不明である。「医療関係者に多いが、ステロイド恐怖症のような飼主は、何時間話しても治療に同意してもらえない」というものもあった。これは医療知識があるために、獣医師の提示する治療を拒否した事例である。尚、検査せずに見ただけで病気を判断するよう要求した飼主については、「無理なものは無理なので、他の名医をあたってもらうようお話して帰ってもらった」とのことである。

〔8-2 獣医師の診断・説明を受け入れない〕には、主に前述した〔4 飼主の思いこみや知識の偏りに関するもの〕に分類した事例で、自己診断やインターネットなどの情報をもとに獣医師の診断結果を受け入れなかったり、説明に理解を示さなかったりする飼主に関するものを分類した。〔4-1 自己診断をする、治療方法を指定する〕でも取り挙げた、「飼主が確定診断をしており、明らかに異なる病気の可能性が高くても、獣医師の説明や診断を受け入れない」飼主の事例では、「飼主本人が知らない病名を説明すると、『そんなの知らない』と言って受けつけない」という。「獣医師の説明よりもネットを信用する」「第三者の誤った情報を信じてこちらを信用せず」といった記述や、「飼主が病気を決めつけて獣医師の判断を聞かない。例えば風邪だと思えば来院された飼主さんに、風邪でないことを理解してもらうのに1時間以上かかることもある」という記述も見られた。

〔8-3 治療方法が決められない〕には、〔8-3-A 決断できない〕と〔8-3-B 100%効果のある治療しか認めない〕の下位項目を設けた。〔8-3-A 決断できない〕に分類したのは、決断力がない飼主に関する事例である。この中には、「非常にリスクの高い治療について、それを行うかどうか全く決断できない飼主がいた。気持ちとしてどちらにしたいのか全く分からない。リスクを負いたくないという飼主の場合は困る」という内容のものも含まれる。

治療にリスクを負いたくないという飼主の考えは、〔8-3-B 100%効果のある治療しか認めない〕に分類した飼主の事例にも通じる。「手術に際して飼主にリスクの説明をしても納

得しないことがある」「副作用まで説明すると治療を拒絶する飼主が増える」などが、この下位項目に分類した事例である。100%の効果を求めるというのは極端かもしれないが、特に動物に強い愛着をもつ飼主などは、治療には万全の効果を期待したいのではないだろうか。そのような飼主に対してリスクに対する理解を求め、治療を進めて行くことの難しさを考えさせられる事例である。

治療や手術をすれば治るのに、経済的理由からそれを拒否する飼主に関する事例は、[8-4 経済的理由で治療ができない]に分類した。「治療や手術をすれば治るものでもお金を理由に拒否され、何も動物にしてあげられない」「総額がどのくらいかかるかで、治療するかしないか決めようとする。お金がないと何度も言われると、やるべき事がやれない」といった内容のものである。

[8-5 何を求めているのか分からない]には、飼主が何を求めて来院したのか分からず、治療できなかったという事例を分類した。この項目に分類した事例のほとんどは、[8-1 診察・検査・治療を拒否する]の他、[1-1-A 自分ばかり話してこちらの話を聴かない] [3-1 自己診断をする、治療方法を指定する] [7-1 飼主以外の人が動物を連れて来る]などに分類した事例と重複する。

検査や治療を拒否する飼主がいるかと思えば、病気について理解しようとせず、獣医師に治療を一任する飼主、必要でない過剰な検査や治療を望む飼主、人の医療と同様であることを要求する飼主もいる。このような飼主に関する記述は[8-6 その他]に分類した。「治療開始時や継続中に、理由もわからないまま治療の変更を飼主が言い出すことがある」という事例もこの項目に含めた。

### 3.2.9 飼主のコンプライアンス・アドヒアランス<sup>8)</sup>に関するもの

治療方法の指示をしてもそれを守らない飼主や治療に協力的でない飼主に関する記述は、[9 飼主のコンプライアンス・アドヒアランスに関するもの]に分類した。

この項目は、[9-1 治療に消極的、協力的でない]と[9-2 投薬や来院の指示を守らない]の2つの下位項目に分けた。特に[9-2 投薬や来院の指示を守らない]には、「獣医師の判断よりも、飼主が自分の独断で治療を選択したり、途中で治療を止めてしまったりしてしまう」という事例や、「自己判断で通院を止め、あとで回復できない状態にまで悪化して再来院する」飼主の事例、勝手に別の薬剤を与えている飼主の事例などを分類した。この下位項目には、「必要のないサプリメントやフードをインターネットなどで購入し、動物の体調が悪くなったと動物病院にクレームを入れる」飼主の事例も含めた。この事例内容は「テレビの影響を受けて、元気で健康な動物が病気にされてしまう」という文に続けて記述されていたため、[4-1 自己診断をする、治療方法を指定する]に重複分類した。

### 3.2.10 治療のクレームやトラブルに関するもの

[10 治療のクレームやトラブルに関するもの]には、治療について飼主からクレームが

8) コンプライアンスとは「医療者が治療方針を決定し、当事者（患者）がそれに従う行動をとること」であり、アドヒアランスとは「当事者（患者）が治療に対して積極的・前向きな考えをもつこと」である（横山, 2014, p.116）。獣医療の場合、「当事者（患者）」は「飼主」に置き換えられる。

あった事例やトラブルになった事例を分類した。飼主からのクレームは、[5-4 クレーマー・モンスタークライアント] に分類した事例や、[9-2 投薬や来院の指示を守らない] に分類した、「必要のないサプリメントやフードをインターネットなどで購入し、動物の体調が悪くなったと動物病院にクレームを入れる」飼主の事例にも見られる。他方、[10 治療のクレームやトラブルに関するもの] には、そのような常識的でない飼主の事例ではなく、獣医師の診療方針に従って治療を行っていたと推測される飼主からのクレームに関する事例を分類した。

[10-1 治療方法や結果] に分類した事例の中には、飼主からのクレームやトラブルによって回答者が自身の行動を反省したことに言及しているものが2件見られた。1件目の事例は、「いつも来院している飼主さんとは信頼関係が築けていると思っていたところ、治療がうまくいかなかった時に家族からクレームが来て、『本人は言いたい事が言えてないから代わりに言ってやる』と言われたことがあり、反省させられた」という内容である。2件目は避妊手術を行ったケースで、「当時勤務医で、同僚と一緒に手術をしたが、縫合が不十分で動物を返す際に腹膜の縫合がほどけていることに自分だけ気付いてしまい、検査を行った。やはり再縫合が必要だったので、その旨を飼主に伝えたところ、飼主の誤解もあり、大きなトラブルになった。口頭説明だけで再縫合させてもらおうとしたのが原因と考える。以後、どんな状況でも必ず飼主に見せて説明している」という内容である。いずれも飼主対応でトラブルになったことには違いないが、そのトラブルが回答者の認識や行動により意味での変化を生むきっかけになっている。

[10-2 治療中の容体変化や死亡] には、「インフォームドし同意書にサインしてもらっているのに、手術後の合併症で死亡した時には『聞いていない』と主張する」飼主の事例や、手術後に帰宅した動物が死亡した事例、入院中に動物の容態が悪化して死亡した事例などを分類した。同意書について聞いてないと言う飼主の事例は、[1-2-B 説明したのに聞いてないと言う] に重複分類した。

[10-3 飼主自身のミスによるもの] には、飼主の言い間違いや誤解によって問題が起こったにもかかわらず、獣医師にクレームが来た事例を分類した。

### 3.2.11 飼主の家族内コミュニケーションに関するもの

[11 飼主の家族内コミュニケーションに関するもの] には、家族間で正確な情報を共有できていなかったことやコンセンサスが取れていなかったことが、獣医師とのやり取りや治療方法の決定に影響した事例を分類した。

[11-1 情報の伝達ミス] には、獣医師は来院した飼主に説明を行ったものの、飼主がその内容を他の家族に違うように伝えていた、あるいは伝えていなかったためにトラブルやクレームが生じた事例を分類した。「飼主に説明したが、飼主の家族が来た時に全く違うことが伝わっている」「話した飼主には納得してもらっていたが、家族には話が通じておらず、再度説明したが納得してもらえなかった」「家族が複数人存在し、違う人が来る度に初めから説明しなくてはいけなかった」などの事例である。

[11-2 コンセンサスの欠如] には、家族間で意見が異なり治療方法が決まらない、動物を連れて来る人が変わると治療方針が変わるなどの事例を分類した。この項目に分類した

「動物の症状や状態について、術前、術後、入院中、その都度お母さんに説明して納得してもらっていると思っていたが、いざ支払いの段になって、お父さんが全く納得していなかったのか支払いを渋った。一から説明し支払ってもらった。それ以降は同意書を作成して記入してもらっている」という内容の事例は、家族間でコンセンサスが取れていないことが診察費の支払いにも影響してくる可能性があることを示唆している。ただしこの場合も、トラブルが回答者の認識や行動を変えるきっかけになっており、手術の際の同意書作成という診療システムの改善に結びついている。

### 3.2.12 その他

[1飼主の対話能力に関するもの] から [11飼主の家族内コミュニケーションに関するもの] までに分類しきれなかった回答は、[12その他] にまとめた。他院での治療が適切でなかった事例、交通事故で飼主と加害者が一緒に来院してトラブルになった事例、薬やおつりの受け渡しに関するトラブルの事例、死を迎える動物を家に帰すか病院で看取るか判断に困った事例、動物が死亡した後の飼主のペットロス対策に関する事例などである。

## 4 考察

### 4.1 獣医師のストレス要因としての飼主対応トラブル

英国や合衆国、豪州などでは、獣医師の死亡原因として自殺や交通事故死の割合が多く、それには職務内容に起因するストレスの影響が考えられることが以前から指摘されてきた (Bartram & Baldwin, 2008, 2010; Bartram & Boniwell, 2007; Bartram, Sinclair, & Baldwin, 2010; Blair & Hayes Jr, 1982; Jones-Fairnie et al., 2008; Mellanby, 2005; Miller & Beaumont, 1994)。獣医師の職務上のストレス要因として、労働時間の長さ、作業量の多さや複雑さ、職場の人間関係、技能や知識の維持向上、患者の命に対する責任、飼主からの期待、予想外の診療結果、患者の死、安楽死処置、終業後の呼び出し電話、プライベートと仕事の間に明確な線引きがないこと、診察費の不払い、経済的な問題、動物を取り扱うことによるケガや感染症の危険性などが挙げられている (Bartram & Baldwin, 2008; Bartram & Boniwell, 2007; Bartram & Turley, 2009; Brannick et al., 2015; Gardner & Hini, 2006; Hansez, Schins, & Rollin, 2008; Platt et al, 2010; Shaw & Lagoni, 2007; Tran, Crane, & Phillips, 2014)。

日本の小動物臨床獣医師の調査データをもとに飼主対応トラブルの事例をまとめた表1の項目の中には、上記のストレス要因と重なるものが複数見られる。例えば、[7-2 診察費に関するトラブル] に分類した事例は、〈診察費の不払い〉に関するものである。[7-3 時間外診療や昼夜を問わない電話] に分類した事例は、〈終業後の呼び出し電話〉に相当し、同時に獣医師の仕事が〈プライベートと仕事の間に明確な線引きがないこと〉の一例になっている。[10-2 治療中の容体変化や死亡] に分類した事例は、回答者にとって〈予想外の診療結果〉であり、〈患者の死〉に向き合い〈患者の命に対する責任〉を痛感する経験であったろう。そして、[7-5 野良猫の治療に関するトラブル] に分類した、触ることができないような野良猫の治療を強要する飼主の事例は、〈動物を取り扱うにことによるケガや感染



症の危険性〉が日常の診療行為に伴うことを裏付けている。

以上の点から、獣医師のストレス要因は飼主対応トラブル、すなわち飼主とのかかわりにおけるトラブルに起因するものが多いことは明らかである。この結果は、動物の診療活動においては飼主とのかかわりは不可避であり、獣医師には診療技能や知識だけでなく、普段の診療過程で飼主に上手に対応できるコミュニケーションスキルや、さらには飼主との間に何かトラブルが起こった時に、それにうまく対処できるコミュニケーションスキルが不可欠であることを改めて示している。

今回の調査結果から、飼主対応トラブルが獣医師のストレス要因になることが確認された一方で、そのトラブルが獣医師にとって自身の認識や行動を見直す学びの機会になる場合があることも判明した。飼主の家族から「本人は言えないから代わりに言ってる」とクレームがあった事例、飼主に口頭説明だけで再縫合しようとしてトラブルになった事例（共に [10-1 治療方法や結果]）、飼主の家族間でコンセンサスが取れておらず、支払いの段階でトラブルになった事例（[11-2 コンセンサスの欠如]）がそのケースにあてはまる。「反省させられた」「以後、どんな状況でも必ず飼主に見せて説明している」「それ以降は同意書を作成して記入してもらっている」というように、いずれの回答者もこれまでの飼主との関係性や診療方法あるいは診療システムを見直している。

以上の事例では獣医師と飼主の認識のずれからトラブルが生じており、それに気付いた獣医師が飼主に合わせることで状況の改善が図られている。このような観点から見ると、この3件の事例以外にも、獣医師の意識や行動如何によっては改善可能と思われるケースがいくつか見られる。例えば、「非常にリスクの高い治療について、それを行うかどうか全く決断できない飼主がいた。気持ちとしてどちらにしたいのか全く分からない。リスクを負いたくないという飼主の場合は困る」という内容の事例（[8-3-A 決断できない]）がその1つであろう。治療したいのはやまやまではあるが、獣医療の専門家である獣医師から「非常にリスクが高い」と言われれば、飼主がその治療の選択を躊躇するのは当然のことと思われる。獣医師はこのような場合、治療方法の決断云々の前に、獣医療知識に乏しい飼主の理解を得るために、使用する語彙や表現を工夫した説明をする必要がある。また、飼主の性格や動物との関係性などを踏まえた上で、相手の立場に立って現状を捉える必要がある。記述回答の内容のみから実際に起こった状況を全て把握することは難しいものの、回答者の行動や見方を少し変えることで、もしかしたら状況が改善できるケースではないかという印象を受ける。

獣医師が飼主との認識の齟齬に気が付き、飼主とのかかわり方に関する自身の意識や行動を顧みて改善する努力は、同様のトラブルが再び起きることの予防策になるだけではない。それに付随する結果として、飼主対応の質の向上や獣医師のストレス軽減に結び付くことが期待できると考えられる。

#### 4.2 獣医師から見た「困った飼主」

今回の調査では75%の回答者が飼主対応で困った経験があると回答した。その具体的な状況をまとめたところ、様々なタイプの「困った飼主」がいることが明らかになった（表1参照）。



Sanders (1994) は獣医師から見て問題のある「困った飼主」を無知な飼主 (ignorant clients)<sup>9)</sup>、無神経で要求が多い飼主 (inattentive and demanding clients)、動物に無関心な飼主 (neglectful clients)、動物を溺愛する飼主 (over-involved clients)、費用面を重視する飼主 (cost-focus clients) に分類している。今回の飼主対応トラブルに関する事例の中にも、この分類にあてはまる特徴をもった飼主は見られる。例えば、「長期間にわたり体調が悪化したまま放置した動物を持ちこみ、最低限の検査も許可せず…何をして欲しいのかはつきりしない」飼主 ([8-1 診察・検査・治療を拒否する]) は〈動物に無関心な飼主〉であり、[6-4 ペット溺愛型] に分類した事例の飼主は文字通り〈動物を溺愛する飼主〉である。「重症罹患動物の治療において、安価で早く治してほしいと希望された。貧困ではないが、大学生の学費がかさむためペットの治療は安く済ませたい」という飼主 ([7-2 診察代に関するトラブル]) は、〈費用を重視する飼主〉に相当する。

一方、インターネットなどの誤った情報を信じている飼主 ([4-2 インターネットやテレビの情報を信じすぎる]) や、獣医師を恫喝したり恐喝したりする飼主 ([5 飼主の態度に関するもの]) など、Sanders (1994) の分類にあてはまらないタイプの飼主も多く見られる。今回の調査結果で明らかになった「困った飼主」は、Sanders (1994) が分類したタイプよりもより多様である。これには、2つの調査の手法や対象者の属性及びその数の違いの他に、インターネットの普及や獣医師と飼主の関係性の変化 (杉田, 2014, 2015) など、臨床現場を取り巻く様々な社会的変化の影響もあると考えられる。

今回の調査では以上のような飼主以外にも、お金を持たずに来る飼主や支払いをしない飼主 ([7-2 診察費に関するトラブル])、ケガをした野良猫を連れて来て、その後の責任は取らない人 ([7-5 野良猫の治療に関するトラブル])、入院動物を迎えに来ない飼主や院内で盗みを働く飼主 ([7-6 その他])、検査せずに見ただけで診断するよう要求する飼主 ([8-1 診察・検査・治療を拒否する]) などの事例が報告されており、常識から外れた行動を取る飼主に回答者が悩まされてきた様子が窺える。診療もせずとにかく安楽死処置を要請する飼主や、自分が自殺したいから犬を全て安楽死させるよう依頼する飼主 ([7-4 正当な理由がない安楽死処置の要請]) に至っては、診療施設である動物病院の役割をはき違えているとしか思えない。これらの事例からは、回答者が飼主対応に苦慮している様子だけでなく、動物を「モノ」同然に扱う飼主や、生命を扱う場において消費者主権主義的態度を取る飼主が存在する現状を読み取ることができる。

今回の分類事例の中で最も件数が多かったのは、[1 飼主の対話能力に関するもの] [3 飼主の属性や疾患に関するもの] [11 飼主の家族内コミュニケーションに関するもの] など、飼主側のコミュニケーション能力不足に端を発するトラブルであった。この結果から判断すると、回答者にとって最も「困った飼主」は、コミュニケーション能力が低い飼主ではないかと思われる。今回の調査と同じ回答者から得たデータを用いた先行研究では、獣医師は飼主のコミュニケーション能力について飼主自身よりも低く評価していることが判明している (杉田, 2014)。飼主のコミュニケーション能力に対して獣医師が下したこの評価には、日々の診療の中での飼主とのやりとりに加えて、今回取り上げたような飼主との間に生じた

9) 動物の扱い方や飼育方法などの知識に欠けている飼主を指している。

トラブルの経験が反映されているものと推測される。よりよい診療成果の実現、飼主との信頼関係の構築、飼主対応の質の向上、顧客獲得、あるいはストレス対策などの点から、獣医師には対人コミュニケーションスキルを磨くことが推奨されている (中川, 2013; Shaw et al., 2012a; 杉田, 2015)。しかしそれは、飼主のコミュニケーション能力不足を補ったり非常識な飼主にうまく対処したりしながら、獣医師の本来の役割である動物の予防医療や治療をできるだけ円滑に行うためでもあると言えるだろう。

#### 4.3 飼主のコミュニケーション教育の必要性

本稿冒頭で述べたように、臨床獣医師の仕事は飼主とかがかわることで成立する。したがって、その職務を遂行するためには対飼主コミュニケーションスキルが要求される。この点については、よりよい診療成果の実現、飼主との信頼関係の構築、飼主対応の質の向上、顧客獲得、獣医師のストレス対策といった点からだけでなく、飼主は獣医師に高いコミュニケーションスキルを期待している (日本獣医師会, 2015; 農林水産省, 2010; ペット総研, 2015)<sup>10)</sup> という点からも論じることができる。しかしながら、獣医師と飼主の2者間で生じるコミュニケーションのあり方やその成果について、獣医師だけに責任を負わせてよいものであろうか。

獣医師と飼主のコミュニケーションは、両者が言語・非言語による情報 (メッセージ) を交換することにより生じる相互作用過程である (杉田, 2012)。したがって、そのあり方や成果に関する責任の所在は両者にある、つまり獣医師だけでなく飼主にもあると考えられる。それに獣医師だけがいくらコミュニケーションスキルを磨いたとしても、必ずしもよい成果が生まれるとは限らない。例えば、今回の調査の回答から得られた表1の「1-2 説明を理解しない」に分類した複数の事例では、本や図を使う、文書やパンフレットを渡す、かみ砕いた言葉を使う、何度も繰り返し説明するなど、獣医師である回答者は様々な手段を使って飼主の理解を得ようと努力している。ところが、いずれの場合も飼主には理解してもらえなかったという。このように、獣医師だけにコミュニケーションスキルの向上を求めるだけでは、飼主とのかかわりにおいて獣医師がストレスを感じる状況はさほど改善されないのではないだろうか。

飼主のコミュニケーション能力には、加齢に伴う認知能力の衰えも影響する。高齢者は医療に関する情報の理解力 (health literacy) が低く、それが医療上の意思決定や遂行能力に影響することが指摘されている (Brandt & Grabill, 2007)。この指摘を裏付けるように、表1の「3-1 高齢者や認知症など」に分類した5件の事例では、高齢者は理解してくれないという内容のものが3件、認知症の飼主に関するものが1件あった<sup>11)</sup>。上記の「1-2 説明を理解しない」に分類した複数の事例の飼主についても、高齢者が含まれている可能性は充分に考えられる<sup>12)</sup>。しかし表1の飼主トラブルの事例の中には、高齢者以外にもコミュニケー

10) 獣医師の資質や動物病院の選択基準に関する飼主調査において、獣医師のコミュニケーションスキル項目が上位に挙げられている。

11) 他1件は知的障害者に関する事例であった。

12) 「3-1 高齢者や認知症など」に分類した事例の内、高齢者に関する3件は「1-2 説明を理解しない」に重複分類した。上記の「1-2 説明を理解しない」に分類した複数の事例は、この3件とは別の事例であり、回答には飼主の属性についての具体的な記述はなかった。

ション能力に問題がある飼主は多く含まれていると推測される。

飼主のコミュニケーション行動には、加齢による影響の他にも社会的・文化的要因、心理的・人格的要因、状況的要因などの様々な要因が影響していると考えられ<sup>13)</sup>、中にはどのように働きかけても改善が困難である飼主が存在することは否めない。もしかすると今回の調査で挙がった事例の飼主の多くは、このような「本当に困った飼主」の部類に入るのかもしれない。それでも敢えて言うならば、現状改善のためには獣医師だけでなく飼主も自身の認識や行動を顧みる機会をもち、受診に際してのコミュニケーションスキルを磨くよう努力する必要があるだろう。

獣医師から見た飼主のコミュニケーション能力はさほど高くない(杉田, 2014)。獣医師にとって困るのはコミュニケーション能力に問題がある飼主である。先行研究及び今回の調査で示唆された、このような獣医師の意識に気付いている飼主は一体どれほどいるだろうか。動物病院での自身の行動や態度を客観的に分析し内省するような飼主は少ない一方で、表1の「10治療のクレームやトラブルに関するもの」に分類された事例に見られるように、何か問題が生じれば獣医師のせいにする飼主の方が多いというのが現状ではないだろうか。さらに相手が不特定多数であることを考慮すると、飼主に意識改革やコミュニケーションスキルの向上を促すことは、方法論的に考えても決して容易ではない。

飼主の意識改革に向けた最も手近で現実的な方法として挙げられるのは、動物病院で実際に起きたトラブルの事例やそれを回避するための飼主の行動などを冊子にまとめ、受診時の飼主用ガイドラインとして来院した飼主に配布し、自覚を促す方法であろうか<sup>14)</sup>。受診時の飼主の理想的な行動や態度については、表1の飼主トラブルの事例がヒントになる。[1飼主の対話能力に関するもの]からは、動物の現在の症状についてできるだけ分かりやすく説明するよう心がけること、獣医師の話を傾聴する態度を身に付ける、獣医師の説明の内容を理解しようと努力すること、そして[11飼主の家族内コミュニケーションに関するもの]からは、家族で交代に来院するような場合は、家族間で十分に情報交換をし、治療方法についてコンセンサスを取っておくことが推奨される。つまり、診療を円滑に行うには、トラブル事例に見られる飼主とは反対の行動や態度を取ればよいというわけである。

院内での冊子配布という方法に特に限定するわけではないが、何らかの形で獣医師がそれぞれの経験にもとづいた情報を飼主に提供することによって、飼主は獣医師が抱える問題をより現実的なものとして捉えることができるように思う。診療のあり方に関する獣医師の視座や飼主に対する要望を織り込むことで、飼主が自身の行動や態度を見直すきっかけとなると同時に、獣医師との認識の違いに気付くきっかけにもなりうる。この点において、獣医師と飼主の情報の共有は、両者の信頼関係構築やパートナーシップにもとづくコンコーダンス<sup>15)</sup>の実現にも結び付くと考えられる。飼主のコミュニケーション教育ならびに獣医師

13) 柏木(2001)は、人医療で対応が難しい患者の背景にはこれまでの生活歴の影響がある点を指摘し、「患者の責任外で起こったことが現在の患者の特徴を形成している」(p.69)場合があると述べている。

14) 久津美・野村・甲田(2017)の調査では、診療や治療に関する情報を盛り込んだリーフレットを読むことで、動物病院や獣医師との対話に対する被験者の不安が軽減するという変化が見られた。

15) コンコーダンスとは「当事者(患者)の考えと医療者の考え(治療方針を含む)が一致するように、両者の考えを尊重しあうこと」(横山, 2014, p.116)である。獣医療の場合、「当事者(患者)」は「飼主」に置き換えられる。

と飼主の相互理解という観点から見たこの方法の有用性については、今後検証する価値はあるだろう。

## 5 本研究の限界点

最後に本研究の限界点について言及しておきたい。まず、今回用いた回答データの分類方法は、筆者が自由記述式回答の内容を判断し、類似した事例をテーマごとに分類するという手法を取った。このため、得られた結果は筆者の主観によるところが大きく、筆者以外の者が同じ手法を試みた場合に必ずしも同様の結果が導かれるとは限らない。データの処理方法の信頼性という点で問題があることを断っておきたい。

次に、飼主対応トラブルは12の上位項目とそれに属する複数の下位項目に分類されたが、項目数が多くなったことで各項目の事例数が少なくなり、回答者の属性とトラブルの内容の関連性について統計的な解析結果を得るには至らなかった。欧米の先行研究では、獣医師が飼主対応にかかる時間やその方法、ストレスレベルなどに性別や年齢による差が見られることが指摘されている（Fritschi et al, 2009; Gardner & Hini, 2006; Hatch et al., 2011; Shaw et al., 2012b）。本研究の表1の「5-2 獣医師に不信感を抱いている」に分類された事例においても、回答者の性別や年齢が飼主の態度に影響していることが示唆されており（第3章第2節第5項参照）、獣医師の基本属性によって飼主対応トラブルの内容に何らかの傾向が見られる可能性は考えられる。この点の究明については、前述した飼主のコミュニケーション教育の方法に関する課題と共に、今後の研究課題としたい。

## 謝辞

この研究は、平成23年度・平成24年度及び平成27年度大阪商業大学研究奨励助成費を受けて行ったものである。

## 引用文献

- Bartram, D. & Baldwin, D. S. (2008) Veterinary surgeons and suicide: Influences, opportunities and research directions. *The Veterinary Record*, 162(2), 36-40.
- Bartram, D. J. & Baldwin, D. S. (2010) Veterinary surgeons and suicide: A structured review of possible influences on increased risk. *The Veterinary Record*, 166(13), 388-397.
- Bartram, D. & Boniwell, I. (2007) The science of happiness: Achieving sustained psychological wellbeing. *In Practice*, 29(8), 478-482.
- Bartram, D. J., Sinclair, J. M. A., & Baldwin, D. S. (2010) Interventions with potential to improve the mental health and wellbeing of UK veterinary surgeons. *The Veterinary Record*, 166(17), 518-523.
- Bartram, D. J. & Turley, G. (2009) Managing the causes of work-related stress. *In Practice*, 31(8), 400-405.
- Blair, A. & Hayes Jr., H. M. (1982) Mortality patterns among US veterinarians, 1947-1977: An



- expanded study. *International Journal of Epidemiology*, 11(4), 391-397.
- Brandt, J. C. & Grabill, C. M. (2007) Communicating with special population: Children and older adults. In K. K. Cornell, J. C. Brandt, & K. A. Bonvicini (Eds.), *Veterinary clinics of North America: Effective communication in veterinary practice* (pp.181-198). Philadelphia, PA: Saunders.
- Brannick, E. M., DeWilde, C. A., Frey, E., Gluckman, T. L., Keen, J. L., Larsen, M. R., Mont, S. L., Rosenbaum, M. D., Stafford, J. R., & Helke, K. L. (2015) Taking stock and making strides toward wellness in the veterinary workplace. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 247(7), 739-742.
- ドナ R. ファルヴォ . (2009) 上手な患者教育の方法 . 東京 : 医学書院 .
- Fritschi, L., Morrison, D., Shirangi, A., & Day, L. (2009) Psychological well-being of Australian veterinarians. *Australian Veterinary Journal*, 87(3), 76-81.
- Gardner, D. H. & Hini, D. (2006) Work-related stress in the veterinary profession in New Zealand. *New Zealand Veterinary Journal*, 54(3), 119-124.
- Hansez, I., Schins, F., & Rollin, F. (2008) Occupational stress, work-home interference and burnout among Belgian veterinary practitioners. *Irish Veterinary Journal*, 61(4), 233-241.
- Hatch, P. H., Winefield, H. R., Chrisie, B. A., & Lievaart, J. J. (2011) Workplace stress, mental health, and burnout of veterinarians in Australia. *Australian Veterinary Journal*, 89(11), 460-468.
- Jones-Fairnie, H., Ferroni, P., Silburn, S., & Lawrence, D. (2008) Suicide in Australian veterinarians. *Australian Veterinary Journal*, 86(4), 114-116.
- 柏木哲夫 . (2001) ターミナルケアとホスピス . 大阪 : 大阪大学出版会 .
- 久津美志保・野村良梨子・甲田菜穂子 . (2017) 獣医療関係者と飼い主のコミュニケーションの円滑化におけるリーフレットの作成 . ヒトと動物の関係学会誌 , 46, 62.
- Mellanby, R. J. (2005) Incidence of suicide in the veterinary profession in England and Wales. *The Veterinary Record*, 157(14), 415-417.
- Miller, J. M. & Beaumont, J. J. (1994) Suicide, cancer, and other causes of death among California veterinarians, 1960-1992. *American Journal of Industrial Medicine*, 27(1), 37-49.
- 中川真美 . (2013) J-VET マネジメント講座 第8回 獣医師・病院スタッフのためのストレス・マネジメントの基礎知識 予防的なストレス対処法 : コミュニケーションスキルを磨く . *J-VET*, 23(5), 80-84.
- 日本獣医師会 . (2015) 家庭飼育動物 (犬・猫) の診療料金実態調査及び飼育者意識調査 調査結果 (平成27年度) . [http://nichiju.lin.gr.jp/small/ryokin\\_pdf/h27.pdf](http://nichiju.lin.gr.jp/small/ryokin_pdf/h27.pdf)
- 農林水産省 . (2010) 第2回調査結果 (獣医療に関するアンケート結果について) . [http://www.maff.go.jp/j/syouan/johokan/risk\\_comm/r\\_anzen\\_monitor/h21/h2102.html](http://www.maff.go.jp/j/syouan/johokan/risk_comm/r_anzen_monitor/h21/h2102.html)
- ペット総研 . (2015) ペット総研アンケート調査 動物病院を選ぶ基準 . <http://www.pet-soken.jp/result/blog.cgi/permalink/20151104000000>
- Platt, B., Hawton, K., Simkin, S., & Mellanby, R. J. (2010) Suicidal behaviour and psychosocial problems in veterinary surgeons: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric*



- Epidemiology*, 47(2), 223-240.
- Sanders, C. R. (1994) Annoying owners: Routine interactions with problematic clients in a general veterinary practice. *Qualitative Sociology*, 17(2), 159-170.
- Shaw, J. R. & Lagoni, L. (2007) End-of-life communication in veterinary medicine: Delivering bad news and euthanasia decision making. In K. K. Cornell, J. C. Brandt, & K. A. Bonvicini (Eds.), *Veterinary clinics of North America: Effective communication in veterinary practice* (pp.95-108). Philadelphia, PA: Saunders.
- Shaw, J. R., Adams, C. L., Bonnett, B. N., Larson, S., & Roter, D. L. (2012a) Veterinarian satisfaction with companion animal visits. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 240(7), 832-841.
- Shaw, J. R., Bonnett, B. N., Roter, D. L., Adams, C. L., & Larson, S. (2012b) Gender differences in veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 240(1), 81-88.
- 杉田陽出. (2012) 対人コミュニケーションにおける非言語メッセージの効果：獣医療コミュニケーションの課題. *大阪商業大学論集*, 166, 31-51.
- 杉田陽出. (2013) 対飼主コミュニケーション：獣医師が直面している問題とその傾向. *人と動物の関係学会誌*, 34, 36.
- 杉田陽出. (2014) 獣医療面接における飼主の理解度・満足度・信頼関係構築度の規定要因：獣医師と飼主の意識比較調査. *大阪商業大学論集*, 172, 43-60.
- 杉田陽出. (2015) 獣医療面接におけるコミュニケーションスキルの効果. *大阪商業大学論集*, 176, 27-41.
- 杉田陽出. (2017) 飼主の動物病院選択基準と治療方針選択時における意思決定：獣医師と飼主の意識比較調査. *大阪商業大学論集*, 186, 21-35.
- 杉田陽出・入交眞巳. (2013) 獣医療コミュニケーションに関する2012年調査実施報告. *大阪商業大学論集*, 170, 65-85.
- Tran, L., Crane, M. F., & Phillips, J. K. (2014) The distinct role of performing euthanasia on depression and suicide in veterinarians. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(2), 123-132.
- 矢野淳. (2013) 獣医師ストレスの人間科学的理解と効果な対処に関する研究. 博士論文.
- 山内志保. (2017) 獣医師の職業性ストレスに関する KJ 法を用いた質的検討. *心理相談研究*, 8, 31-40.
- 横山悦子. (2014) コンコーダンス：慢性病を持つ人のコンコーダンス. *日本保健医療行動科学雑誌*, 29(1), 115-118.

